

УДК [336.1:614] (470+571.65)

¹*С.Г. Ковальчук*, ²*В.А. Лушников*

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Восточный государственный университет», Магадан,
email: SGKovalchuk@yandex.ru

² ФГБОУ ВО «Северо-Восточный государственный университет», Магадан,
email: alfikh@yandex.ru

ПРОБЛЕМЫ КРЕДИТОРСКОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Ключевые слова: здравоохранение, обязательное медицинское страхование, бюджет, кредиторская задолженность, Магаданская область.

Наличие просроченной кредиторской задолженности у организации здравоохранения – следствие системных и частных причин, имеющих отношение к сложившейся в Российской Федерации бюджетно-страховой системе финансирования здравоохранения. Понимание этих причин будет способствовать эффективному управлению рисками снижения финансовой устойчивости медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования. В Магаданской области сложилась неблагоприятная ситуация с кредиторской задолженностью государственных учреждений здравоохранения, что требует принятия мер системного характера, связанных с пересмотром сложившихся правил формирования и распределения публичных финансов между организациями здравоохранения.

¹*S.G. Kovalchuk*, ²*V.A. Lushnikov*

¹ Northeastern State University, Magadan, email: SGKovalchuk@yandex.ru

² Northeastern State University, Magadan, email: multiscience@yandex.ru

ACCOUNTS PAYABLE PROBLEMS HEALTHCARE INSTITUTIONS (USING THE EXAMPLE OF THE MAGADAN REGION)

Keywords: healthcare, compulsory medical insurance, budget, accounts payable, Magadan region.

The presence of overdue accounts payable from a healthcare organization is a consequence of systemic and private reasons related to the current budgetary insurance system for financing healthcare in the Russian Federation. Understanding these reasons will help to effectively manage the risks of reducing the financial stability of a medical organization operating in the compulsory health insurance system. In the Magadan region, there is an unfavorable situation with accounts payable of public health institutions, which requires the adoption of systemic measures related to the revision of existing rules for the distribution of public finances between healthcare organizations.

Здравоохранение, наряду с образованием – одна из важнейших сфер, состояние которой влияет на динамику человеческого капитала как главного фактора современного экономического роста. Здравоохранение рассматривается российскими гражданами как наиболее ожидаемое направление государственных инвестиций [1, с. 127 – 141]. Стратегия развития и функционирования здравоохранения в современных условиях предусматривает опережение качественных параметров изменений по сравнению с количественными. Иначе средства, вкладываемые в данную сферу, не дают надлежащего результата. В связи с этим проблемы планирования и финансирования

учреждений здравоохранения являются наиболее актуальными.

В Магаданской области сложилась неблагоприятная ситуация с кредиторской задолженностью государственных учреждений здравоохранения, что требует принятия мер системного характера, связанных с пересмотром сложившихся правил распределения публичных финансов между организациями здравоохранения.

Цель исследования

Цель исследования – проанализировать ситуацию с кредиторской задолженностью государственных учреждений здравоохранения Магаданской области, сложившуюся в 2024 году.

Материалы и методы

В работе использовались оперативная статистическая информация министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области о кредиторской задолженности государственных учреждений здравоохранения в течение 2024 года, данные Хабаровскстата, а также судебные акты по делам, рассмотренным Арбитражным судом Магаданской области в 2024 году с участием таких учреждений. В ходе исследования применялись аналитический, статистический методы.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно статье 82 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования (ОМС), средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники [2].

Исходя из этого, в российских реалиях сложилась бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения [3]. Повсеместно введена система «одноканального финансирования», предполагающая, что основная часть финансовых средств поступает из фондов ОМС [4].

Однако система ОМС небезупречна. Среди отрицательных черт одноканального финансирования отмечают, в частности, неравномерное финансовое положение медицинских организаций и различные стартовые условия перехода на одноканальное финансирование. В том числе: наличие кредиторской задолженности как по содержанию ОМС-технологий за счет средств бюджета, так и по ОМС; невозможность учета в групповых тарифах состояния и многообразия инфраструктурных возможностей медицинской организации; возможность возникновения дефицита финансовых

средств, необходимых медицинской организации, в связи с невыполнением плановых объемов оказываемой медицинской помощи [5, с. 265-266].

В докладе специалистов Высшей школы экономики подчеркивается, что для ОМС в России характерны системные противоречия. Система ОМС сохраняет элементы, наличие которых обусловлено исходной ориентацией при ее создании в начале 1990-х годов на построение конкурентной модели ОМС с высокой ролью рыночного регулирования. Это страховые медицинские организации, их функционал – механизмы взаимодействия с территориальными фондами ОМС и медицинскими учреждениями. Но функционирует система ОМС не как конкурентная, в ней абсолютно доминирует государственное регулирование [6, с. 30].

Используемый в нашей стране метод расчета объемов финансирования медицинских организаций ориентирован на «управление результатами» (оплату количества оказанных услуг), а не на «управление затратами» (финансирование расходов по содержанию сети учреждений). Такой подход не всегда работает корректно, имея в виду, что управление результатами в сфере здравоохранения представляет собой сложный нелинейный процесс. Представляется правильным предложение, что для расчета объемов финансирования медицинских организаций следовало бы использовать и метод учета затрат [3, с. 142].

Существуют и идеи возврата к сметному финансированию медицинских организаций для отдельных территорий. Так, в коллективной работе авторов из ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации выдвигается идея перевода на сметное финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на территориях с низкой плотностью населения, с покрытием всех или большинства статей расходов за счет бюджетных средств. Актуальность проблемы подтверждается международным опытом, который свидетельствует, что эффективным способом оплаты медицинской помощи медицин-

ским организациям, расположенным на территориях с низкой плотностью населения, без ущерба для ее доступности является сметное финансирование за счет бюджетных средств. Финансирование подобных учреждений из средств ОМС и оплата с учетом объемов оказанной помощи приводит к искажению принципов системы страхования и ее дискредитации [7, с. 12].

Необходимость учета в стандартах оказания медицинской помощи региональных особенностей (помощь в малонаселенных территориях, в отдельных районах Крайнего Севера и малокомплектных учреждениях здравоохранения) давно известна на федеральном уровне, о чем говорилось, в частности, на заседании Президиума Совета законодателей 02.02.2011, т. е. еще до принятия и вступления в силу Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [8]. Однако актуальность этой проблемы с тех пор едва ли стала меньше.

От грамотного управления государственной организацией здравоохранения зависит эффективность расходования получаемых ею средств, однако далеко не все зависит от действий руководителя организации. Существуют и внешние факторы, на которые руководителю трудно повлиять. Серьезной проблемой, усугубляющейся год от года, остается проблема наличия у медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности.

Исследования, проводимые федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, показывают, что к внешним причинам образования просроченной кредиторской задолженности относятся системные причины, влияющие на все или основную часть медицинских организаций, работающих в системе ОМС, и частные причины, влияющие на отдельные медицинские организации или их группы.

Отметим основные системные причины возникновения кредиторской за-

долженности и основные частные причины просроченной кредиторской задолженности (рис. 1) [9; 10].

На расходы, включающие коммунальные платежи, услуги связи, расходы на содержание недвижимого и особо ценного движимого имущества, расходы по обеспечению безопасности, утилизации отходов и другие, за исключением затрат на заработную плату, приходится половина расходов медицинских учреждений [11, с. 118]. Они входят в ту часть просроченной кредиторской задолженности, которая образуется перед поставщиками и подрядчиками товаров, работ, услуг и в среднем по стране является наибольшей в общей структуре такой задолженности [9, табл. 2].

Просроченная кредиторская задолженность является серьезным риском для финансовой устойчивости организации.

Как следует из информации, представленной на брифинге министра здравоохранения и демографической политики Магаданской области А.В. Витько 16.12.2024 г., общая кредиторская задолженность всех областных государственных организаций здравоохранения на 01.08.2024 г. составляла 2 520 млн руб., на 01.12.2024 г. – 1 970 млн руб., из них большая часть, а именно 1 897 млн руб. приходится на государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Магаданская областная больница». Изысканы средства на погашение задолженности ГБУЗ «Городская поликлиника» (43 млн руб.) и ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства» (30 млн руб.). Реструктурирована задолженность перед ФНС России на сумму 1 019 млн руб., за счет чего остановлен рост пеней по обязательным платежам в бюджеты. Данная задолженность составляет 51,7% всей кредиторской задолженности на 01.12.2024 г. (рис. 2).

Материалы дел, рассмотренных Арбитражным судом Магаданской области в 2024 году, свидетельствуют, что типичную ситуацию с накоплением кредиторской задолженности демонстрирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Магаданский областной центр охраны материнства и детства».



Рис. 1. Причины кредиторской задолженности



Рис. 2. Кредиторская задолженность организаций здравоохранения Магаданской области в 2024 году [12]

Учреждение получает субсидии на выполнение государственного задания из областного бюджета и финансируется из средств территориального фонда ОМС. Субсидии на выполнение государственного задания из бюджета выделяются на содержание только одного подразделения – Центр охраны здоровья семьи и репродукции, а на содержание остальных подразделений, таких как родильный дом, гинекологический корпус, детский соматический и детский инфекционный стационары, детские поликлиники, женская консультация, учреждение зарабатывает средства в системе ОМС. Просроченная задолженность по страховым взносам образовалась из средств ОМС вследствие недостаточности утвержденных средств в плане финансово-хозяйственной деятельности. Оплата задолженности за счёт других источников финансирования является нецелевым использованием бюджетных средств, за что контролирующие органы могут привлечь учреждение к юридической ответственности. Кроме того, учреждение длительное время находится в тяжёлом финансовом состоянии. На протяжении 2021–2024 годов в отношении него Управлением Федерального казначейства по Магаданской области принимаются решения о приостановлении операций по расходование средств.

По состоянию на 01.01.2023 г. размер кредиторской задолженности учреждения составлял 102 923,5 тыс руб., в том числе, по начислениям на выплаты по оплате труда 68 122,2 тыс руб., при этом на 2021 год планом финансово-хозяйственной деятельности на эту статью расходов было предусмотрено всего 7 043,6 тыс руб. По состоянию на 01.01.2024 размер кредиторской задолженности учреждения составлял уже 221 244,6 тыс руб.

Поступление денежных средств от приносящей доход деятельности способно периодически удовлетворять текущие хозяйственные потребности, но проблему финансовой устойчивости учреждения не решает. Ввиду отсутствия обеспеченности планом финансово-хозяйственной деятельности многих статей расходов учреждение

за счет средств от предпринимательской деятельности дополнительно осуществляло следующие виды расходов: ремонт медицинского оборудования, техническое освидетельствование лифтов, обслуживание аварийно-пожарной сигнализации всех корпусов, расчистка территории от снега, противопожарные мероприятия, транспортировка наркотических средств, ежемесячное обслуживание дизель-электростанции, ежемесячное обслуживание лифтов, дератизация и дезинсекция помещений, физическая охрана в новогодние праздники акушерского корпуса, специальная оценка рабочих мест, командировочные расходы врачебного персонала, проведение медицинских осмотров медицинского персонала, закупка канцелярских принадлежностей, моющих и чистящих средств, охрана комнат, где хранятся наркотические средства (тревожные кнопки), оплата госпошлин, пеней, штрафов за несвоевременное исполнение обязательств по оплате ввиду блокировки лицевых счетов и т. д.

Тяжелое финансовое положение ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства» и отсутствие вины послужило основанием для принятия арбитражным судом определения об освобождении учреждения от уплаты исполнительского сбора на сумму 12 799,0 тыс руб. (7% суммы основного долга), подлежащего уплате в рамках исполнительного производства по исполнению постановления налогового органа от 01.04.2024 г. о взыскании за счет имущества налогоплательщика задолженности по страховым взносам в размере 182 843,1 тыс руб. [13].

Еще более серьезное положение сложилось у ГБУЗ «Магаданская областная больница», в отношении которой налоговым органом также было вынесено постановление от 01.04.2024 о взыскании за счет имущества налогоплательщика задолженности по обязательным платежам в бюджеты в размере 1 381 838,8 тыс руб. Такое постановление выносится в связи с отсутствием на лицевых счетах бюджетного учреждения в органе Федерального казначейства денежных средств, за счет которых можно было бы произвести взыскание недоимки, пеней и штрафов [14].

Таблица 1

Среднемесячная начисленная заработная плата работников организаций Магаданской области за 9 мес. 2024 года (без выплат социального характера)

	Сентябрь 2024 г.			Январь-сентябрь 2024 г.		
	рублей	в % к		рублей	в % к	
		сентябрю 2023 г.	августу 2024 г.		январю-сентябрю 2023 г.	обще-областному уровню среднемесячной заработной платы
Всего: из них:	132 048,9	104,5	97,1	142 312,1	113,6	100,0
деятельность в области здравоохранения и социальных услуг	111 354,1	107,1	99,1	131 107,1	114,2	92,1

Источник: [15].

В литературе обращалось внимание на то, что обязательства учреждений по обеспечению установленного целевого показателя по оплате труда врачей на уровне не менее 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе (подпункт «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики») не подкреплены необходимым финансовым обеспечением [10, с. 66].

По данным Хабаровскстата, среднемесячная начисленная заработная плата по организациям Магаданской области, осуществляющим деятельность в области здравоохранения и социальных услуг, за январь – сентябрь 2024 года составила 131 107,1, или 92,1% общеобластного уровня [15]. Очевидно, что для достижения целевого показателя по оплате труда врачей в декабре 2024 г. потребуются произвести существенные доплаты.

При росте размера начисленной заработной платы увеличивается и база для начислений на фонд оплаты труда. Вместе с тем увеличение этой базы не влечет за собой адекватное увеличение тарифов на ОМС, т.е. финансовые возможности медицинских организаций заведомо ниже их обязательств. Рост субвенций из Федерального фонда ОМС территориальным фондам также не успевает за ростом инфляции [9, с. 80–82].

Выводы

Таким образом, из приведенных данных видно, что накопление кредиторской задолженности государственных учреждений здравоохранения Магаданской области происходило из года в год, причины ее образования свойственны не единичному учреждению и имеют системный характер. Особенностью структуры задолженности является то, что большую ее часть (на 01.12.2024 – 51,7%, или 1 019 млн руб.) образует задолженность не перед поставщиками и подрядчиками, а по обязательным платежам в бюджеты.

Существующий дисбаланс между финансовыми возможностями государственных учреждений здравоохранения Магаданской области (прежде всего – медицинских организаций, работающих в системе ОМС) и их денежными обязательствами является основной проблемой финансовой устойчивости организаций отрасли. Для преодоления ситуации требуется принятие мер системного характера, связанных с пересмотром сложившихся правил формирования и распределения публичных финансов между организациями здравоохранения. Необходимы дальнейшие исследования для определения конкретного состава, очередности принятия этих мер и прогнозирования результатов.

Библиографический список

1. Уринсон Я.М. Экономика и государство. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. 160 с.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 21.12.2024).
3. Соболева Е.А. Бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения в России // Финансы: теория и практика. 2021. № 3. С. 127-149.
4. Федорова Н.В. Одноканальная система финансирования здравоохранения в РФ: преимущества и недостатки // Научное обозрение. Экономические науки. 2016. № 3. С. 61-63.
5. Элланский Ю.Г., Быковская Т.Ю., Пакус И.А. и др. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник: в 2 ч. / под ред. Ю. Г. Элланского. Часть 2. Ростов н/Д.: Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), 2016. 383 с.
6. Шишкин С.В., Шейман И.М. и др. Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ / под ред. С. В. Шишкина; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом ВШЭ, 2024. 60 с.
7. Система здравоохранения России: что можно изменить уже сегодня. Идеи и предложения. 2-е изд., переработанное и дополненное / Под ред. В. В. Омеляновского. М.: Наука, 2023. 94 с.
8. Регионы отмечают низкий уровень государственного финансирования медицины // Всероссийский форум организаторов здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <https://zdravmanager.ru/index.php/topic,71.0.html> (дата обращения: 24.12.2024).
9. Обухова О.В., Сычев Ю.П., Кадыров Ф.Н., Базарова И.Н. Кредиторская задолженность медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования // Менеджер здравоохранения. 2021. № 10. С. 77-83.
10. Обухова О.В., Сычев Ю.П. Методологические подходы к оценке финансово-экономического состояния медицинских организаций в новых экономических условиях // Страховое дело. 2022. № 11 (356). С. 64-74.
11. Обухова О.В., Богомазова А.С. Общехозяйственные расходы при оказании государственных услуг в сфере здравоохранения в стационарных условиях // Финансовый журнал. 2023. Т. 15. № 2. С. 116-129.
12. Брифинг министра здравоохранения и демографической политики Магаданской области. А.В. Витько 16.12.2024: Презентация. [Электронный ресурс]. URL: https://disk.yandex.ru/i/c1r94P_QOfqW1Q (дата обращения: 25.12.2024).
13. Определение Арбитражного суда Магаданской области от 30.09.2024 по делу № А37-1867/2024 // Картотека арбитражных дел. [Электронный ресурс]. URL: https://kad.arbitr.ru/Document/Pdf/0dc19d92-93cd-4ec6-84af-b24a29b2ffa1/1932d4d5-787e-4676-8d66-82d49310d719/A37-1867-2024_20240930_Opredelenie.pdf?isAddStamp=True (дата обращения: 25.12.2024).
14. Решение Арбитражного суда Магаданской области от 24.09.2024 по делу № А37-1915/2024 // Картотека арбитражных дел. [Электронный ресурс]. URL: https://kad.arbitr.ru/Document/Pdf/1781192d-854e-4f4a-b5d1-1e16fcc32f12/188f57d9-f2e8-4f59-b53f-b4afccc9c9f2/A37-1915-2024_20240924_Reshenija_i_postanovlenija.pdf?isAddStamp=True (дата обращения: 25.12.2024).
15. Социально-экономическое положение Магаданской области. Январь – октябрь 2024 года: Доклад / Хабаровскстат. Магадан, 2024. 48 с.